



# Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Valtaosa kyselyyn vastanneista kunnista tarjoaa hoitoa rahapeliongelmaan. Palveluiden näkyvyys arvioidaan kuitenkin heikoksi, ja osaamisen kehittämiseen kaivataan laajasti tukea.
- Kyselyyn vastasi 148 kuntaa eli noin puolet Suomen kunnista. 97 prosenttia ilmoitti, että kunnassa on tarjolla rahapeliongelman avohoittoa pelaajille. 90 prosenttia kunnista kertoi avohoittoa olevan saatavilla läheisille.
- Kunnista 74 prosentissa arvioitiin kuntien verkkosivuilla tarjottavan tiedon hoitopalveluista olevan riittämätöntä. Rahapeliongelman hoidon saavutettavuuden parantamiseksi tulisi lisätä viestintää palveluista.
- 90 prosentissa kunnista kaivattiin rahapeliongelman hoitoon lisää osaamista.
- Rahapeliongelman hoidossa tehdään laajasti yhteistyötä muiden palvelujen kanssa. Ensimmäisessä yhteistyötä tehdään aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, velkaneuvonnan ja lastensuojelun kanssa.

### Maria Heiskanen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

### Minna Kesänen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

### Oona Tenkanen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos /  
Jyväskylän yliopisto

Tässä julkaisussa tarkastellaan rahapeliongelman hoidon saatavuutta ja hoidon kehittämiseen liittyviä tarpeita kunnissa. Tulokset perustuvat kyselyyn, joka lähetettiin keväällä 2020 kuntien rahapeliongelman hoidosta vastaaville henkilöille. Kattavaa tietoa rahapeliongelman hoidon saatavuudesta Suomessa ei ole tätä ennen ollut saatavilla. Kysely kartoitti rahapeliongelman hoidon tilannetta kunnissa. Kyselyllä haluttiin saada tietoa siitä,

- mitä hoitoa ja tukea rahapeliongelmaan on saatavilla
- miten hoito ja tuki on asiakkaiden saavutettavissa
- keiden ammattilaisten kanssa hoitoon liittyen tehdään yhteistyötä sekä
- millaisia kehittämistarpeita hoitoon liittyy.

Noin kolmella prosentilla suomalaisista eli 112 000 henkilöllä oli vuoden 2019 väestötutkimuksen mukaan rahapeliongelma, ja heistä noin 52 000 henkilöllä oli ongelman vakavampi muoto, rahapeli-riippuvuus. Rahapeliongelma aiheuttaa monen tasoista terveyteen, talouteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä haittoja ja usein heikentää opiskelu- ja työkykyä. (Salonen ym. 2020.) Lisäksi rahapeliongelmaan saattaa liittyä samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä ja päihdeongelmia (esim. Yakovenko & Hodgins 2018).

Tuki ja hoito rahapeliongelmaan ja -riippuvuuteen voi olla esimerkiksi neuvontaa, psykologisia tai lääkkeellisiä hoitoja tai vertaistukiryhmiä (esim. Potenza ym. 2019). Rahapeliongelman hoidon ja tuen järjestäminen on Suomessa kuntien vastuulla. Tukimuodot voidaan jakaa toisaalta hoitoon ja toisaalta kevyempään tukeen ja neuvontaan (Itäpuisto & Pajula 2015). Tutkituimmat ja esimerkiksi Ruotsissa suositellut hoitointerventiot rahapeli-riippuvuuteen ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu (esim. Petry ym. 2017; Socialstyrelsen 2018). Keskusteluapu rahapeliongelmaan ja -riippuvuuteen on useimmiten avomuotoista. Laitoskuntoutusta rahapeliongelmaan suositellaan esimerkiksi silloin, kun rahapeliongelma ovat vakava tai kun henkilöllä on samanaikaisia psyykkisiä sairauksia tai päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia (Ladouceur ym. 2006).

Webropol-kysely lähetettiin keväällä 2020 Manner-Suomen kuntiin. Vastauksia saatiin 148 kunnasta eli puolesta Suomen kunnista. Vastanneiden kuntien väestö kattaa kuitenkin 68 väestöstä, ja kyselyyn saatiin vastauksia hyvin tasaisesti erikokoisista kunnista. Osa vastajista oli vastuussa rahapeliongelman hoidosta useammassa kunnassa. Kyselyyn vastanneista henkilöistä neljännes oli johtajia, 59 prosenttia asiakastyöntekijöitä ja 17 prosenttia muita työntekijöitä, esimerkiksi koordinaattoreita.

## Kunnissa on rahapeliongelman hoitoa tarjolla

Valtaosa kyselyyn vastanneista kunnista tarjoaa rahapeliongelmaan yksilökäyntejä (97 %), läheisen yksilökäyntejä (89 %) sekä perhekäyntejä (83 %) avohoidossa (kuvio 1). Laitoskuntoutusta kerrottiin olevan tarjolla noin 62 prosentissa kunnista, ja vähän alle puolet (48 %) mainitsi myös jonkin vertaistukiryhmän toimivan alueellaan. Joku muu -vaihtoehdon (22 %) valinneet kuvasivat esimerkiksi järjestöjen tarjoamia palveluja, koke-musasantuntijan käyttöä, laitos- ja muiden palvelujen järjestämistä ostopalveluna, verk-koterapiaa, lyhytterapiaa, kehitysvamma-, nuoriso- ja maahanmuuttajapalveluissa tehtävää työtä sekä seurakunnan perhe- ja diakoniatyötä.

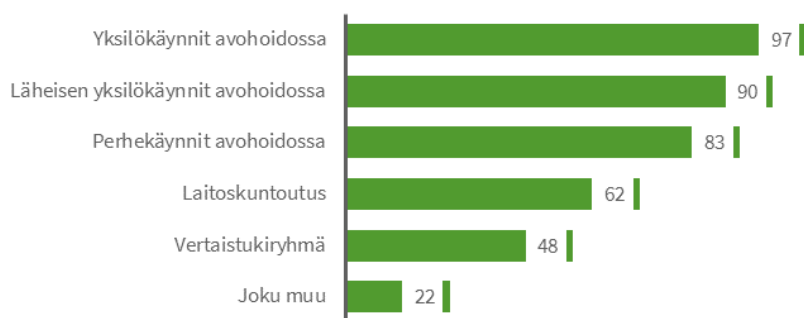
## Näin tutkimus tehtiin:

Kyselyn laadintaan osallistui Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Pääteet ja riippuvuudet -yksikön asiantuntijoiden lisäksi rahapeliongelman hoidon ja tuen kehittämisen ja toteuttamisen asiantuntijoita. THL toteutti kyselyn keväällä 2020.

Webropol-kysely lähetettiin sähköpostilla Manner-Suomen kuntien ja kuntayhtymien kirjaamoihin sekä suoraan kuntien verkkosivujen kautta löydettyille rahapeliongelman hoidosta vastaaville henkilöille. Kysely suunnattiin ensisijaisesti kunnan tai yhteistoiminta-alueen rahapeliongelman hoitoa johtavalle tai toteutettavalle työntekijälle. Kyselystä oli tarkoitus lähettää uusintapyyntö kuntiin, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn, mutta koronaepidemian kunnille aiheuttaman lisätyön vuoksi uusintakyselyn lähettämisestä luovuttiin.

Vastauksia saatiin yhteensä 148 kunnasta, joka kattaa noin puolet Suomen kunnista (Suomessa oli 310 kuntaa vuonna 2020). Syitä vastausten puuttumiseen on useita. Kysely ei tavoittanut oikeaa henkilöä kirjaamon tai sähköpostilistan kautta, kunnassa tiedetään huonosti, kenelle rahapeliongelman hoito kuuluu, kiireiden vuoksi oikea henkilö ei ehtinyt vastaamaan kyselyyn tai kunnassa ei ole tarjolla kyseistä palvelua joko ollenkaan tai erikseen nimettynä. Vastanneiden kuntien väestö kattaa kuitenkin 68 väestöstä ja kyselyyn saatiin vastauksia hyvin tasaisesti erikokoisista kunnista. Esimerkiksi alle 10 000 asukkaan kunnista tavoitettiin 44 prosenttia.

Kyselyyn vastasi 106 henkilöä, joista 25 % oli johtajia ja 59 % asiakastyöntekijöitä ja 17 % muita työntekijöitä, esimerkiksi koordinaattoreita. Osa vastasi useamman kunnan puolesta.

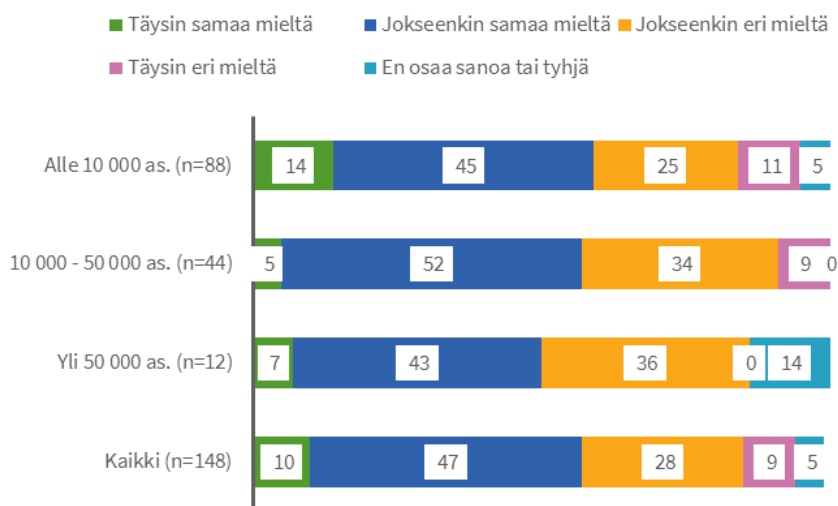


**Kuvio 1. Rahapeliongelmaan tarjolla olevat palvelut kunnissa (% kunnista, n=148).**

Kyselyn vastausten mukaan kunnan koko ei vaikuta palvelujen saatavuuteen. Alle 10 000 asukkaan, 10 000–50 000 ja yli 50 000 asukkaan kunnissa on kaikissa ryhmissä yli 98 prosentissa tarjolla yksilökäyntejä avohoidossa, noin 90 prosentissa läheisen käyntejä avohoidossa ja 80–85 prosentissa perhekäyntejä avohoidossa. Avoimissa vastauksissa mainittiin, että laitoskuntoutuspaikkoja voi olla vaikea löytää, ja etenkin pienemmissä kunnissa niihin ei välttämättä ole resursseja.

Kunnista 57 prosentin osalta vastaaja oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän kunnassaan on rahapeliongelmaan riittävästi hoitoa tarjolla (kuvio 2). Vastaajan arviota hoidon saatavuudesta tarkasteltiin myös kuntakoon mukaan. Suuria eroja erikokoisten kuntien välillä ei ollut, vaan kaikissa tarkastelluissa kokoryhmissä yli puolet oli samaa mieltä siitä, että kunnassa on riittävästi hoitoa tarjolla. Joissakin avoimissa vastauksissa nostettiin esiin, että pienemmissä kunnissa rahapeliongelmaa kohdataan harvemmin, ja siksi tarvitaan valtakunnallista osaamisen kehittämistä. Vastaajat pohtivat myös, onko rahapeliongelman hoito jakautunut Suomessa tasaisesti.

### Väittämä: rahapeliongelmaan on kunnassa riittävästi hoitoa tarjolla

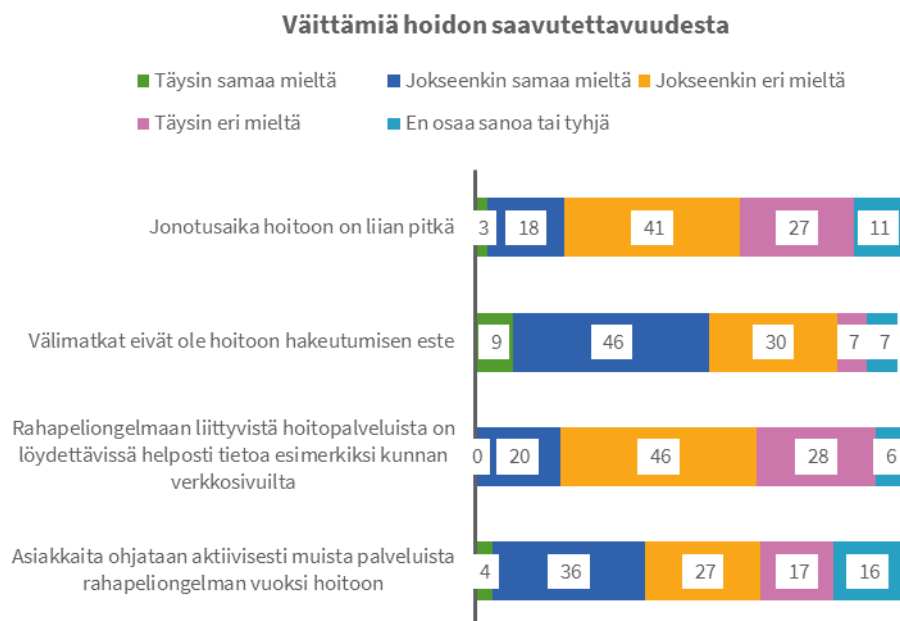


**Kuvio 2. Vastaajien näkemys rahapeliongelman hoidon saatavuudesta kunnan koon mukaan (% kunnista).**

## Hoitopalveluiden näkyvyyttä lisättävä

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kunnan rahapeliongelman hoidon saavutettavuuteen liittyviä väittämiä (kuvio 3). Viidesosassa kunnista pidettiin jonotusaikaa hoitoon liian pitkänä, kun 68 prosentissa kunnista jonotusaika ei ollut vastaajan arvion mukaan liian pitkä.

Välimatkojen osalta taas 55 prosentissa kunnista välimatkat eivät vastaajan mukaan ole este hoitoon hakeutumiselle. 37 prosentissa kunnista välimatkat nähtiin esteenä.



**Kuvio 3. Vastaajien näkemyksiä hoidon saavutettavuudesta (n=148, % kunnista).**

Tieto rahapeliongelmaan liittyvistä hoitopalveluista ei monessa kunnassa ole vastaajan mukaan helposti löydettävissä esimerkiksi kunnan verkkosivuilta. 74 prosentissa kuntia vastaajat arvioivat, että tietoa hoitopalveluista ei ole helposti löydettävissä. Vain noin 20 prosentissa kuntia vastaaja oli samaa mieltä siitä, että tietoa hoitopalveluista löytyy helposti. Kunnista noin 40 prosentissa vastaaja arvioi, että asiakkaita ohjataan aktiivisesti muista palveluista rahapeliongelman vuoksi hoitoon. Noin 44 prosentissa kunnista vastaaja oli tämän väitteen kanssa eri mieltä.

Myös avointen vastausten mukaan palvelujen saavutettavuutta ja näkyvyyttä tulisi lisätä. Lisää panostusta tarvittaisiin niin hoitopalvelujen järjestämiseen, vertaistuen koordinoimiseen kuin laitospalvelujen kehittämiseen. Palveluja olisi tehtävä näkyväksi, jotta asiakkaat löytävät ne. Kynnys hakeutua palvelujen piiriin rahapeliongelman vuoksi on pidettävä mahdollisimman matalana. Palvelujen yhdenvertaisuutta kunnasta ja alueesta riippumatta pidettiin tärkeänä.

“Palveluiden saatavuus ja näkyvyys voisi auttaa ihmisiä hakeutumaan vähän aikaisemmin hoitoon. Nyt hoitoon hakeutumisen kynnys vielä korkea ja oikeaan hoitopaikkaan löytäminen vaikeaa.” Vastaaja 10

Vastaajat pohtivat, tulisiko puhua enemmän riippuvuus- kuin päihdepalveluista. Rahapeliongelman hoito on usein päihdeongelmien hoidon yhteydessä, etenkin laitostuntoutuksessa, ja tämä voi nostaa kynnystä hakea apua rahapeliongelmiin.

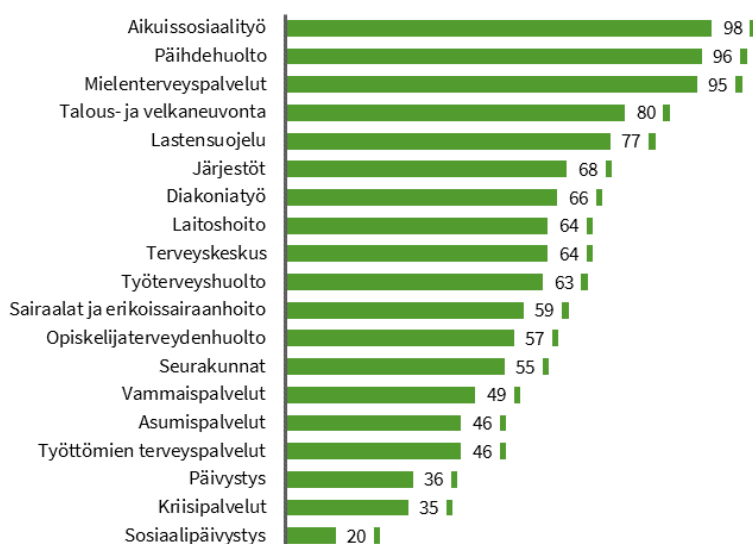
“Jollekin asiakkaalle on kynnyskysymys hakea apua peliongelmaansa päihdehoitajalta, jos ei välttämättä edes käytä päihteitä, vaan kyse on peliriippuvuudesta.” Vastaaja 36

## Rahapeliongelman avohoidossa tehdään laajasti yhteistyötä

Vastaajilta kysyttiin, minkä tahojen kanssa rahapeliongelman avohoidossa tehdään kunnassa yhteistyötä (kuvio 4). Lähes kaikissa kunnissa rahapeliongelman avohoito tekee yhteistyötä aikuissosiaalityön, päihdehuollon ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Noin 80 prosenttia kertoi yhteistyöstä myös talous- ja velkaneuvonnan ja lastensuojelun kanssa. 60–70 prosenttia vastasi yhteistyötä tehtävän järjestöjen, diakoniatyön, laitoshoidon, terveyskeskuksen, työterveyshuollon, sairaaloiden, erikoissairaanhoidon ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa. 45–55 prosentissa kunnista yhteistyötä tehtiin seurakuntien,

vammaispalvelujen, asumispalvelujen ja työttömien terveystalvelujen kanssa. Vähiten mainintoja, 20–30 prosenttia, saivat päivystys, kriisipalvelut ja sosiaalipäivystys, mutta rahapeliongelman avohoidolla oli yhteistyötä näidenkin palvelujen kanssa.

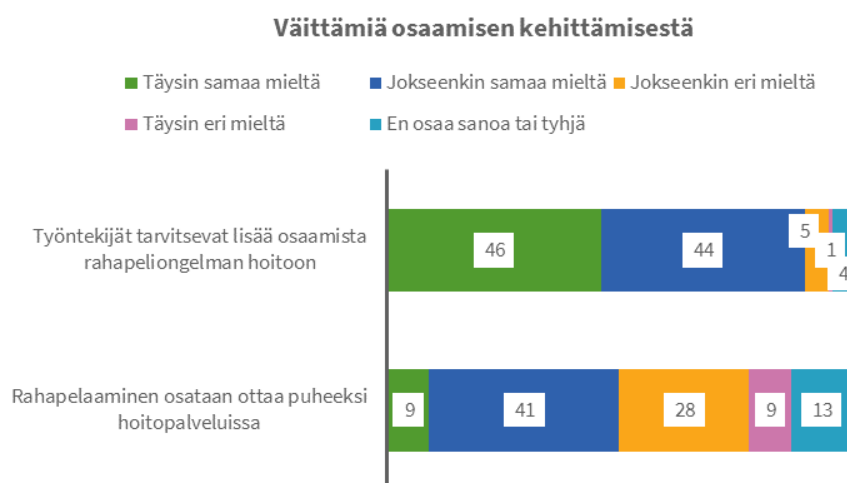
Vastaukset kuvaavat, kuinka palvelut rahapeliongelmaan ovat laajasti jakautuneet sosiaali- ja terveystalvelukentälle, mutta ydin työstä tehdään rahapeliongelman avohoidon lisäksi aikuissosiaalityössä, päihdehuollossa, mielenterveystalveluissa ja talous- ja velkaneuvonnassa. Avovastauksissa nostettiin esiin, että yhteistyötä palvelujen välillä tarvitaan. Myös yhteistyötä julkisten palvelujen ja järjestöjen välille toivottiin enemmän.



**Kuvio 4. Rahapeliongelman avohoidon yhteistyö eri palvelujen kanssa kunnissa (% kunnista, n=148).**

## Rahapeliongelman hoidon kehittämistarpeet

Kyselyn vastaajat arvioivat osaamisen kehittämisen rahapeliongelman hoidossa selkeäksi tarpeeksi kunnissa (kuvio 5).



**Kuvio 5. Vastaajien näkemyksiä osaamisen kehittämisestä ja puheeksi ottamisesta (n=148, % kunnista).**

Valtaosassa, noin 90 prosentissa kunnista vastaaja arvioi, että työntekijät tarvitsevat lisää osaamista rahapeliongelman hoitoon. Tämän väitteen kanssa oli kyselyssä eniten “täysin samaa mieltä” -vastauksia, 46 prosenttia. Puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että rahapelaaminen osataan heidän kunnassaan ottaa puheeksi hoitopalveluissa. 37 prosenttia

oli eri mieltä tästä väittämästä, ja 13 prosenttia ei osannut sanoa osataanko rahapelaaminen ottaa puheeksi tai oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Vastaajat painottivat tunnistamisen ja puheeksioton tärkeyttä ja sitä, että vastuu puheeksi ottamisesta on kaikilla ammattilaisilla.

”Rahapeliongelma voi pysyä pitkään piilossa eri viranomaisilta. Se ei tule ehkä ensimmäiseksi puheeksi kuten esimerkiksi päihteiden käyttö.” Vastaaaja 5

”Rahapeliongelmistä puhuminen kuuluu kaikille.” Vastaaaja 30

Vastaajat korostivat, että palvelujen tulee olla oikea-aikaisia ja niiden laatu on varmistettava. Ehkäisyyden, tunnistamiseen ja puheeksiottoon on kiinnitettävä enemmän huomiota. Kunnissa toivotaan tietoa selkeistä hoitopoluista ja näyttöön perustuvista hoitomenetelmistä. Vastaajat kaipaavat yhtenäisiä malleja hoitoon ohjaamisessa ja hoidon toteuttamisessa.

”Käytännönläheisiä hoitokonsepteja pitäisi olla saatavilla perustasolla suhteellisen helposti ja nopeasti.” Vastaaaja 39

Heidän mukaansa tärkeää olisi yhteiskunnan, kansalaisten, johtajien ja työntekijöiden ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen rahapeliongelma- ja jotta myös palveluita voidaan kehittää. Vastaajat toivoivat lisää koulutusta, tietoa ja osaamisen kehittämistä. Moni vastaaja arvioi, että rahapeliongelman vuoksi asiakkaana olevien määrä on kasvanut, vaikka vastaajien olikin vaikea arvioida tarkkoja asiakasmääriä.

”Lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoisuutta asiasta sekä lisäämällä koulutusta aiheeseen liittyen. Kun aihe nostetaan yhteiskunnalliseen keskusteluun, kiinnitetään siihen kaikilla tasoilla enemmän huomiota ja tällöin on mahdollista myös saada paremmin apua/hoitoa.” Vastaaaja 14

## Johtopäätökset

Valtaosassa kyselyyn vastanneista kunnista on saatavilla hoitoa rahapeliongelmaan. Esimerkiksi lähes kaikki kunnat tarjoavat yksilökäyntejä avohoidossa, ja 80–90 prosenttia perheiden ja läheisten käyntejä. Yli puolessa vastanneista kunnista vastaaja oli sitä mieltä, että heidän kunnassaan on riittävästi hoitoa tarjolla rahapeliongelmaan. Kunnan koolla ei tämän kyselyn perusteella näytä olevan merkitystä siihen onko hoitoa tarjolla. Vastauksista käy ilmi, että rahapeliongelmaa hoitavat tekevät yhteistyötä laajasti kunnan muiden palvelujen kanssa. Yleisimmät yhteistyötahot ovat aikuissosiaalityö, päihdehuolto ja mielenterveyspalvelut. Rahapeliongelma otetaan puheeksi ja asiakkaita ohjataan hoitoon muista palveluista yli puolessa kyselyyn vastanneista kunnista.

Rahapeliongelman hoito arvioitiin saavutettavaksi siltä osin, että enemmistön mukaan jonot eivät ole liian pitkiä ja välimatka palveluihin sopiva. Vastaajien näkemyksen mukaan muista palveluista osataan ohjata asiakkaita hoitoon. Vastaajien mukaan palveluiden näkyvyyttä tulisi kuitenkin lisätä. Esimerkiksi kunnan verkkosivuilta löytyvä tieto rahapeliongelman hoitopalveluista on tulosten perusteella riittämätöntä.

Osaamisen kehittäminen rahapeliongelman hoidossa on kyselyn mukaan yksi tärkeimpiä kehittämiskohteita rahapeliongelman hoidossa. Noin 90 prosenttia vastaajista arvioi, että työntekijät tarvitsevat lisää osaamista rahapeliongelman hoitoon. Osaamisen lähtötasoa ei kysytty, eli sellaista johtopäätöstä ei voida tehdä, että osaamista rahapeliongelman hoidossa ei tällä hetkellä olisi juuri lainkaan. Todennäköisesti kunnissa on tarvetta sekä perustason tiedolle että syventävälle osaamisen kehittämiseksi rahapeliongelma- ja sen hoidosta.

Tulevaisuudessa tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota siihen, että samanlainen hoitomuoto ei välttämättä sovi kaikille asiakkaille. Esimerkiksi samanaikaiset mielenterveysongelmat, päihteidenkäyttö sekä rahapeli- ja talousongelmien vakavuus ja oireiden laatu, ja toisaalta myös pelaajien taustat kuten ikä, sukupuoli, kulttuurinen tausta ja sosioekonominen asema voivat vaikuttaa siihen, miten hoitoon hakeudutaan ja mikä on sopivin tuen ja hoidon muoto tai yhdistelmä (esim. Abbott 2019). Tietoisuutta ja yhteistyötä palvelujen

välillä tulee edelleen kehittää, jotta apu rahapeliongelmaan kohdistuu sekä pelikäyttäytymisen muutokseen että rahapeliongelmaista aiheutuneiden haittojen vähentämiseen.

Vain murto-osa rahapeliongelmiä kokeneista hakee apua (esim. Slutske 2006). Esteitä avun hakemiselle tulee jatkuvasti purkaa. Avun hakemisen esteenä voi olla esimerkiksi häpeän tunne, leimatuksi tulemisen pelko, vähäinen motivaatio hoitoon tai muutokseen sitoutumiseen, usko siihen, että selviää tilanteesta itse, haluttomuus osallistua päihdehoitoon rahapeliongelman vuoksi, henkilöstön vähäinen osaaminen tai pitkät jonotusajat (Dąbrowska ym. 2017). Tämän kyselyn vastausten mukaan kunnissa on hoitoa tarjolla, mutta sen näkyvyyttä tulisi lisätä. Kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöiden osaamisen kehittämisen rahapeliongelman tunnistamisessa ja kohtaamisessa madaltaisi kynnyksiä hoitoon hakeutumiseen.

---

## Lähteet

Abbott, Max (2019) Professionally delivered interventions for gambling disorder. *Current Opinion in Psychiatry* 32 (4), 313–319.

Dąbrowska, Katarzyna & Moskalewicz, Jacek & Wiczorek, Łukasz (2017) Barriers in access to the treatment for people with gambling disorders. Are they different from those experienced by people with alcohol and/or drug dependence? *Journal of Gambling Studies* 33 (2), 487–503.

Itäpuisto, Maritta & Pajula, Mari (2015). Avun hakeminen rahapeliongelmaan. Hannu Alho, Pekka Heinälä, Kalervo Kiianmaa, Tuuli Lahti ja Antti Murto (toim.), *Rahapeliriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.

Ladouceur, Robert & Sylvain, Caroline & Sévigny, Serge & Poirier, Lynda & Brisson, Laurent & Dias, Carlos & Dufour, Claudie & Pilote, Pierrette (2006) Pathological gamblers: Inpatients' versus outpatients' characteristics. *Journal of Gambling Studies*, 22, 443–450.

Petry, Nancy M., & Ginley, Meredith K. & Rash, Carla J. (2017) A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors* 31 (8), 951–961

Salonen, Anne & Lind, Kalle & Hagfors, Heli & Castrén, Sari & Kontto, Jukka (2020) Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019. *Suomalaisten rahapelaaminen 2019. Raportti 18/2020*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Slutske, Wendy (2006) Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *The American Journal of Psychiatry* 163 (2), 297–302.

Socialstyrelsen 2018. [Behandling av spellmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten](#) (10.3.2021).

Yakovenko, Igor & Hodgins, David C. (2018) A scoping review of co-morbidity in individuals with disordered gambling. *International Gambling Studies* 18 (1), 143–172.

### Tämän julkaisun viite:

Heiskanen, M., Kesänen, M. & Tenkanen, O. (2021) Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



### Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-655-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-655-8>